



**KARTA UCZESTNIKA warsztatów informatycznych
ILOCAMP 2015-zima**

INFORMACJA ORGANIZATORA IMPREZY:

Kod imprezy: ILOCAMP 2015-zima Termin: 18.01.2015 (obiad - niedziela) – 23.01.2015 (śniadanie - piątek).
Miejsce pobytu: Centrum Wypoczynkowo-Rekreacyjne „Proserwy”
SERWY k/Augustowa 16-326 , Płaska tel. (087) 6418835

Zgłoszenie uczestnika:

Ja, niżej podpisana/y, wnioskuję o przyjęcie mojego dziecka:

Imię i nazwisko uczestnika.....

PESEL.....

Ucznia - szkoły, klasy, nr legitymacji.....

Adres zamieszkania.....

Tel. kom.....

Adres i telefon rodziców w czasie pobytu uczestnika na obozie

.....

Imiona rodziców i telefony kom.: Matka (opiekun prawny)

Ojciec (opiekun prawny)

.....
imię i nazwisko, podpis

**do ew. odbioru dziecka upoważniona jest osoba podpisująca zgłoszenie*

Informacja rodziców o uczestniku

1. Przebyte choroby.....
2. Szczepienia ochronne.....
3. Wzrost, waga, grupa krwi.....
4. Dolegliwości w ostatnim roku*: omdlenia, bóle głowy, bóle brzucha, niedosłuch, duszności, krwawienie z nosa, przewlekły kaszel, katar, anginy i inne
5. Dziecko jest nadpobudliwe (inne informacje o usposobieniu i zachowaniu).....
6. Dziecko jest uczulone tak/nie* (podać na co, np. nazwa leku, rodzaj pokarmu).....
7. Dziecko nosi tak/nie* okulary, aparat ortodontyczny, inne aparaty.....
8. Zażywa stale leki.....
9. Inne uwagi.....

**niepotrzebne skreślić*

W razie zagrożenia życia dziecka zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.
Stwierdzam, że podałam(em) wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka na obozie.

.....

data

.....

podpis matki, ojca lub opiekuna

Oświadczenie Opiekunów Prawnych (Rodziców)

Wyrażam/nie wyrażam* zgody na samodzielne wyjście syna/córki w trakcie trwania Obozu Informatycznego (w czasie wolnym) do godziny 18:00. Wyrażam zgodę na badanie dziecka alkomatem w przypadku podejrzenia spożywania alkoholu.

**niepotrzebne skreślić*

Bezwzględny warunkiem uczestnictwa w obozie jest zakaz oddalania się z miejsca zakwaterowania i od grupy bez zezwolenia opiekuna, a także spożywania alkoholu, palenia papierosów i zażywania środków odurzających.

.....
data

.....
podpis matki, ojca lub opiekuna

Warunki uczestnictwa w warsztatach organizowanym przez Podlaskie Stowarzyszenie na Rzecz Uzdolnionych

1. Uczestnik warsztatów jest zobowiązany do stosowania się do regulaminu obozu, ośrodka gdzie jest organizowany obóz oraz do poleceń wychowawców.
2. Uczestnik obozu jest zobowiązany zabrać ze sobą odpowiedni dowód tożsamości i aktualną legitymację szkolną
3. Organizatorzy nie ponoszą odpowiedzialności za sprzęt elektroniczny, rzeczy wartościowe oraz rzeczy pozostawione przez uczestników podczas pobytu i w środkach transportu
4. Uczestnik (lub jego rodzice, opiekunowie) ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez niego w czasie pobytu na obozie.
5. W trakcie zajęć programowych obowiązuje całkowity zakaz gier komputerowych
6. W przypadku spożywania alkoholu, przebywania pod jego wpływem, palenia tytoniu lub poważnego naruszenia reguł obozu, uczestnik zostanie wydalony z placówki na koszt własny (rodziców i opiekunów).
7. Dojazd i wyjazd uczestnika na warsztaty odbywa się we własnym zakresie.

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że warunki uczestnictwa w Obozie Informatycznym są mi znane i je akceptuję oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby Stowarzyszenia.

.....
podpis uczestnika

.....
podpis rodziców (opiekunów)

Rozpoczęcie warsztatów informatycznych: godz. 13:00 niedziela 18.01.2015

W ramach warsztatów informatycznych - organizatorzy zapewniają:

- całodienne wyżywienie (śniadanie, obiad, kolacja)
- zakwaterowanie w pokojach 3, 4-osobowych z pełnym węzłem sanitarnym
- opiekę wychowawczą i merytoryczną
- zadania programistyczne do rozwiązania na poziomie podstawowym, średnio-zaawansowanym lub olimpijskim
- wykłady z algorytmiki i matematyki
- dostęp do sieci lokalnej (komputer - laptop we własnym zakresie + przedłużacze).

Zakończenie warsztatów: godz. 13:00 piątek 23.01.2015

Sugerowany poziom zaawansowania z informatyki:

podstawowy

średnio-zaawansowany

olimpijski

Kierownik obozu ILOCAMP 2015 - Iwona Bujnowska Tel. 510232338

Wpłaty

Całkowity koszt obozu wynosi **565 PLN**

Nazwa odbiorcy: Podlaskie Stowarzyszenie na Rzecz Uzdolnionych, 15-950 Białystok, ul. Brukowa 2

Numer Konta: 09 1240 1154 1111 0010 1574 6033

Tytułem: ILOCAMP 2015-zima nazwisko i imię uczestnika, szkoła

Wypełnioną kartę wraz z dowodem przelewu na konto Stowarzyszenia proszę dostarczyć bezpośrednio do kierownika obozu ILOCAMP (najpóźniej w dniu rozpoczęcia obozu) lub listownie do sekretariatu I LO im. Adama Mickiewicza 15-950 Białystok ul. Brukowa 2 do 16.01.2015 potwierdzając wcześniejszą deklarację e-mailem na adres ilooboz@gmail.com